

DOMINIO III: ELIMINACIÓN

Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo

CLASE 2: FUNCIÓN GASTROINTESTINAL

Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión

ESTREÑIMIENTO, ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL CRÓNICO, ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO, RIESGO DE ESTREÑIMIENTO Y RIESGO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL CRÓNICO

INTERVENCIÓN: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: RECTAL.

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA: ENEMA EVACUADOR.

OBJETIVO:

Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL realice el procedimiento de ENEMA EVACUADOR con el simulador bajo la técnica y el fundamento científico que soporta la intervención.

DEFINICIÓN:

Es el procedimiento mediante el cual se introduce por vía rectal en a porción terminal del intestino o por estomas de colostomía, una cánula a través del ano o estoma de colostomía una solución en cantidad que varía de 50 cc a 1000cc con fines terapéuticos y diagnósticos, con el fin de ablandar las materias de desecho y estimular la contracción del colon y así aliviar el estreñimiento y/o eliminar una compactación fecal o con fines de preparación para exámenes diagnósticos o una intervención quirúrgica.

INDICACIONES

- Estreñimiento.
- Hipertermia.
- Preparación para exámenes diagnósticos, radiológicos, cirugía y/o procedimientos especiales.
- Tratamiento médico.

CONTRAINDICACIONES

- Patología ano rectal (hemorroides dolorosas, fisuras, abscesos).
- Intervenciones quirúrgicas recientes en la zona.
- Sospecha de oclusión intestinal.
- Ano imperforado.
- Estenosis anorrectal.
- Síntomas de apendicitis o perforación intestinal
- Hemorragia rectal sin diagnosticar
- Hipertensión arterial no controlada
- Deshidratación y en general en todos los casos donde la capacidad de absorción está aumentada o la de eliminación disminuida.
- Niños menores de 2 años de edad

PROCESOS INTERRELACIONADOS:

- Protocolo de lavado de manos
- Protocolo de clasificación inicial de residuos hospitalarios
- Protocolos de normas de bioseguridad
- Protocolo de registros de enfermería

INSTRUMENTAL

- Guantes limpios.
- Caucho protector de cama.
- Solución indicada (enema travado, medios de contraste, solución salina, agua con medicación ordenada).
- Lubricante hidrosoluble (Xilocaína).
- Pato.
- Papel higiénico.
- Riñonera.
- Bolsa de desperdicios.
- Atril si procede.

PROCEDIMIENTO

- Verifique la orden la orden médica.
- Prepare el equipo necesario.
- Realice lavado de manos según protocolo.
- Explique el procedimiento a la persona, en donde enumere los pasos a seguir, las posibles molestias y resuelva preguntas o dudas.
- Solicite el consentimiento verbal para la realización del procedimiento, si la persona se niega debe firmar en la historia clínica.
- Proporcionar intimidad al paciente
- Proteja la cama con el caucho protector
- Coloque a la persona sobre el lado izquierdo con el miembro inferior izquierdo en extensión y el miembro inferior derecho flexionado (posición sims)
- Colóquese los guantes limpios.
- Coloque el pato cerca de la persona.
- Purgue el equipo con la solución a irrigar.
- Lubrique 4cm de la cánula o sonda con el anestésico.
- Separe los glúteos y visualice el ano

- Indica a la persona que inspire profundamente y que espire con lentitud, ya que así se promueve la relajación del esfínter anal externo.
- Eleve la solución del enema a una distancia no mayor a 45cms por encima del nivel de la persona. Esta altura permite una infusión lenta y continua (la velocidad de

infusión depende de la altura a la que se coloque la irrigación; a mayor altura mayor velocidad)

- Abra la llave del equipo del enema y vigile que la solución pase lentamente.
- Indique a la persona que contraiga los glúteos mientras pasa la solución

Durante el paso de la solución tenga en cuenta:

- No forzar la entrada de la sonda si se encuentra resistencia importante o dolor agudo.
- Si la persona se queja de sensación de plenitud o de calambre, cierra la llave de paso durante unos 30 segundos o bien descienda la irrigación para disminuir la velocidad de flujo.
- Ante cualquier indicativo de reacción vagal como sudoración, malestar, palidez facial, palpitations etc; detenga la infusión.
- Si en algún momento la entrada de líquido se hace más lenta, realice una ligera rotación de la cánula o sonda para desprender cualquier materia fecal que pueda estar obstruyendo los orificios de salida
- Cierre la llave y retire la cánula o sonda cuando termine el paso de la solución.
- Ayuda a colocarse en decúbito supino, porque esta posición favorece la retención. Si la persona tiene dificultad para retener la solución, puede ayudarlo presionando los glúteos entre sí.
- Transcurrido el tiempo adecuado o antes si la persona lo solicita, se puede realizar la evacuación, coloque el pato a la persona o si puede ir al baño ayúdelo a hacerlo y observe las características del líquido del retorno.
- Pase papel higiénico a la persona para que haga el aseo o proceda a realizar o ayudar al aseo de la persona, si es necesario.
- Deje en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.

COMPLICACIONES

- Perforación o desgarro del colon.
- Reacción alérgica

BIBLIOGRAFIA:

- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA (2013) Protocolo enema evacuante. Disponible en [http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/\(29052013\)Enema%20evacuante.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/(29052013)Enema%20evacuante.pdf).
- Fundación Hospital de Jove. (2014) Protocolo de administración de enema de limpieza. Disponible en: http://www.hospitaldejove.com/archivos/enlaces_1437727898.pdf

- CAMACHO MATIZ Hernando, CIFUENTES AYA Claudia, TORRES NAVAS Adriana. Simulación cibernética en la enseñanza de las ciencias de la salud. Kimpres. Bogotá, Colombia; 2005. Pag 86 - 88.
- REICHMAN Eric, SIMON Robert. Urgencias/ Emergencia. Marban. Madrid, España; 2006. Pag 1123 - 1125
- CHOCARRO GONZALEZ Louders, VENTURINI MEDINA Carmen. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico – Quirúrgicas. ELSVIER. Madrid, España; 2006 Pag 119 - 125.
- HERDMAN Heather, SCROGGINS Leann, VASSALLO Barbara. Diagnósticos enfermeros: definiciones y diagnósticos. ELSVIER. Madrid, España; 2007. Pag 103,219.
- MCCLOSKEY DOCHTERMAN Joanne, BULECHEK Gloria. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). ELSVIER. Madrid, España. Pag. 731.
- AMADO MENDOZA Myriam. Protocolos enfermería subgerencia servicio de enfermería. Litografía Claudia. Bucaramanga, Colombia. 2007. Pag 68.

Elaborado por: MÓNICA MARCELA TAMAYO RAMÍREZ. Enfermera PDA Unisangil.	Revisado por: Enf. EULALIA MEDINA DIAZ. Directora del programa de Enfermería. Unisangil.	Aprobado por: Enf. EULALIA MEDINA DIAZ. Directora del programa de Enfermería. Unisangil.
--	---	---

ACTUALIZADO POR: Graciela Olarte Rueda. Estudiante de gerencia en los servicios de salud I 2011-1

REVISADO POR: Enfermera CONSUELO GONZÁLEZ. Coordinadora Proceso Básico 2011-1

ACTUALIZADO POR: Tania Melisa Arguello P. Estudiante Cuidado en los servicios de Salud I 2017-2

LISTA DE CHEQUO PARA LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA: ENEMA EVACUADOR.

OBJETIVO:

Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL realice el procedimiento de ENEMA EVACUADOR con el simulador bajo la técnica y el fundamento científico que soporta la intervención.

DEFINICIÓN:

Es el procedimiento mediante el cual se introduce por vía rectal en a porción terminal del intestino o por estomas de colostomía, una cánula a través del ano o estoma de colostomía una solución en cantidad que varía de 50 cc a 1000cc con fines terapéuticos y diagnósticos.

En el listado de parámetros presentado a continuación, señale con un “SÍ” cuando el estudiante realiza totalmente y sin dificultad lo descrito en cada paso y con “NO” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda.

PARÁMETROS	SI	NO
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la orden médica. • Realiza lavado de manos según protocolo. • Prepara el equipo necesario. • Explica el procedimiento a la persona. • Solicita el consentimiento verbal. • Proporcionar intimidad al paciente. • Protege la cama con el caucho protector • Coloca a la persona en la posición adecuada. • Utiliza normas de bioseguridad. • Coloca el pato cerca de la persona. • Purga el equipo con la solución a irrigar. • Lubrica la cánula o sonda con el anestésico. • Separa los glúteos y visualiza el ano • Indica a la persona que inspire profundamente y que espire con lentitud. • Eleva la solución del enema. • Abre la llave del equipo del enema y vigila que la solución pase lentamente • Indica a la persona que contraiga los glúteos mientras pasa la 		

<p>solución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cierra la llave y retira la cánula o sonda cuando termine el paso de la solución • Ayuda a colocarse a la persona de decúbito supino. • Alcanza pato para la eliminación. • Pasa papel higiénico a la persona. • Deja en posición cómoda a la persona. • Deja todo en orden. • Realiza lavado de manos • Realiza el registro en las anotaciones de enfermería. 			
OBSERVACIONES:			
FIRMA DEL ESTUDIANTE:			
FIRMA DEL DOCENTE EVALUADOR:			

<p>Elaborado por:</p> <p>HERNANDO PARRA REYES Enfermero PDA. UNISANGIL</p>	<p>Revisado por:</p> <p>Enf. EULALIA MEDINA DÍAZ Directora Programa de Enfermería. UNISANGIL</p>
--	--

<p>ACTUALIZADO POR: MÓNICA MARCELA TAMAYO RAMÍREZ. ENFERMERA. PDA. 2009</p> <p>ACTUALIZADO POR: Graciela Olarte Rueda. Estudiante de gerencia en los servicios de salud I 2011-1</p> <p>REVISADO POR: Enfermera CONSUELO GONZÁLEZ. Coordinadora Proceso Básico 2011-1</p> <p>ACTUALIZADO POR: Tania Melisa Arguello P Estudiante Cuidado en los servicios de salud I 2017-2</p>
